

ПСИХОТЕРАПИЯ «ЗДРАВЫМ СМЫСЛОМ» ИЛИ ЛЮБИТ ЛИ НАС НАШЕ ПОДСОЗНАНИЕ?

В. Д. Менделевич, Д. Р. Трутнева

Казанский государственный медицинский университет

Научно-исследовательский институт саморегуляции

Реферат. В статье анализируется вопрос о том, почему одним клиентам/пациентам для восстановления своего психического состояния требуются иррациональные практики, а другим — рациональные. Делается вывод о том, что для достижения результативности психотерапевтических интервенций крайне важно соответствие «мифа клиента» «мифу терапевта». Однако, даже несмотря на то, что и иррационально ориентированный психотерапевт может оказаться эффективным, выбор все же должен быть сделан в пользу рациональных практик — когнитивно-поведенческой терапии, антиципационного тренинга, экзистенциальной психотерапии или методов саморегуляции, например, практик осознанности (mindfulness) или использования мобильного приложения Master Kit. Иррациональное не может быть признано гармонизирующим. Только психотерапия, базирующаяся на рационализме и здравом смысле, способна справиться как с симптомами и феноменами, так и привести к личностному росту человека и состоянию, когда он может делать свободный и ответственный выбор.

Ключевые слова: психотерапия, иррационализм, рационализм, здравый смысл, когнитивно-поведенческая терапия, экзистенциальная психотерапия, антиципационный тренинг, Master Kit, практики осознанности, mindfulness.

Одним из наиболее проблемных вопросов современной психотерапии можно считать вопрос о том, почему одним клиентам/пациентам для восстановления своего психического состояния требуются иррациональные

практики, а другим — рациональные. Исследования в области доказательной психотерапии ответа на этот вопрос не дают. Они лишь показывают, что многие методики, даже те, которые не имеют научно подтвержденной эффективности, представляются клиентам/пациентам и их психотерапевтам работающими [18]. Кроме того, в статьях по теме сравнительной психотерапии часто цитируется фраза о том, что значимых различий в эффективности разных методов не обнаруживается и что в психотерапии присутствует «парадокс эквивалентности» [29]. Однако в публикациях нет указаний на то, кому именно и какие именно методики помогают. Эквивалентность эффективности методик не означает эквивалентности клиентов/пациентов.

Для самоидентификации психотерапии как науки важно понять, целесообразно и оправданно ли предлагать клиентам/пациентам практики, построенные на иррациональном мировоззрении, даже если они «помогают». Известно, что некоторым страждущим помогают «лечение смертью» — танатотерапия [4] или «расстановки по Б. Хеллингеру», утверждающие, что на судьбу человека влияет поле истории рода его семьи, куда записываются все значимые (проблемные) события с его родственниками в прошлом [33]. Считается, что к иррациональному типу психологических знаний относится трансперсональная психология С. Грофа и иные виды психоделической психотерапии [28], основными техниками которых становятся «мистические переживания», «космическое сознание» и особые формы духовного опыта. В центре внимания трансперсональной психологии (т. е. «психологии за пределами личности») находятся измененные состояния сознания. Согласно идеям представителей этого направления психотерапии, проживание рождения, смерти, возрождения, других событий в измененном состоянии сознания ведет к выходу за пределы себя (трансценденции) и вступлению в иные, более целостные отношения с миром [13]. Несомненно, *нет оснований*

считать перечисленные подходы рациональными. Однако и нельзя утверждать, что их мифология не работает. Важно понять, кому могут быть адресованы подобные практики.

По справедливому замечанию О. В. Лавровой [17], выбор психотерапевта (а значит и методики психотерапии) нередко осуществляется по степени соответствия «мифа клиента» «мифу терапевта». «Миф есть специфически человеческий способ... моделирования, освоения и познания реальности, некий универсальный образ мира, с которым связаны все другие формы человеческого бытия» [1]. Психоаналитик познает мир через знаковую роль бессознательного. Кстати, возможно, по причине большого числа приверженцев подобного мифа, широко распространена традиция апеллировать к образу бессознательного при объяснении клиенту причин его психологических проблем: «твое подсознание любит тебя и заботится о тебе... оно не допускает возникновения ситуаций неприятных или стрессовых... твоё подсознание хочет сохранить тебя в целостности и сохранности» [12]. Для здравомыслящего человека это ироничная метафора, для психоаналитика — суровая реальность.

О. В. Лаврова [17], как и многие другие профессионалы, скептически относится к понятию бессознательного и его роли в психогенезе. «Статус существования бессознательного подорван изначально, ибо бессознательное есть то, о чем ничего неизвестно сознанию, — пишет автор. — А если что-то сознанию неизвестно, то как можно этому сознанию считать неизвестное существующим?» Получается, что *психотерапевтические практики, основанные на мифах (иррациональные по своей сути), подходят как «ключ к замку» только тем клиентам, которые так же, как и психотерапевт, воспринимают мир иррационально.*

Несмотря на обращение к неизведанному, непонятному, тайному, недоказанному, подобные практики востребованы, модны и даже вполне эффективны [14, 21]. Для того чтобы критиковать их применение, необходимо сформулировать перечень реальных опасностей и негативных последствий для здоровья и психологического благополучия, которые могут потенциально приносить эти иррациональные практики. Если такие имеются.

С другой стороны, для ответа на вопрос о том, какие же психотерапевтические методы обоснованы и целесообразны, придется ответить на вопрос о том, всегда ли принятие человеком рациональных решений помогает ему избавиться от стресса, фрустраций и внутриличностного конфликта. Всегда ли рациональный — это спокойный, невозмутимый, уравновешенный и довольный собой человек?

Классифицировать различные методики психотерапии и однозначно определить, относится ли конкретная практика к рациональной или иррациональной, не всегда легко. К примеру, как доказать, что позиция когнитивно-поведенческих терапевтов (КПТ) более правдива, чем позиция психоаналитиков? Как доказать, что иррациональные убеждения иррациональны, а искажения реальности реальны? Наверное, единственным убедительным способом могут оказаться результаты психотерапии с применением *ex juvantibus* подхода. Иных научных доказательств правдивости психотерапевтических теорий пока не существует. *Понятие «доказательности» в психотерапии давно заменено на понятие «убедительности»* [21]. Если брать в расчет критерий «убедительности для большинства» (общепринятость), то нельзя обойти стороной понятие здравого смысла. Стабильность и развитие общества и индивида определяет все же здравомыслие, а не иррациональность [11]. Аллахвердов В. М. [3] утверждает, что «...в логическом отношении здоровое обыденное сознание в состоянии справиться с «иррациональным накатом» своими собственными

логически-интерпретативными средствами, оно делает бессмысленное осмысленным, создает закономерность там, где ее, возможно, нет, и строит такой вариант картины мира, в котором можно действовать если и не по привычным лекалам, то во всяком случае осмысленно».

Понятие «рациональность» сопряжено с понятием «здравомыслия» [23]. Под *здравым смыслом* понимают способность человека принимать правильные решения и делать верные предположения, основываясь на логическом мышлении и накопленном опыте. Помимо этого, здравомыслие подразумевает наличие способности противостоять предрассудкам, заблуждениям, мистификациям. *Иррациональное* же традиционно отражает бессознательный процесс отказа от разумных и общепринятых объяснений [16]. Тут и вступает в силу принцип «убедительности для большинства» (общепринятости). Считается, что «если у человека не отмечается когнитивных нарушений, то он исходно рационален» [32]. Однако в действительности это не так. Серьезных научных исследований распространенности иррациональных убеждений не имеется. И все же, исходя из логики общественного развития, рациональных людей должно быть существенно больше иррациональных.

По мнению Е. В. Золотухиной-Аболиной [11], здравый смысл как явление рациональности выступает чрезвычайно гибким инструментом практической жизни. При этом сам здравый смысл весьма устойчив — он выдерживает испытание разнообразными иррациональными ситуациями, которые, на первый взгляд, должны были бы его разрушить. Но в силу того, что здравый смысл не только логика, но и способность к интерпретации, юмору, игре, он способен сохраняться даже при паранормальных переживаниях и находить выход из социального и житейского абсурда.

К важным сторонам здравомыслия относят антиципационные (прогностические) способности [19], которые лежат в основе адаптивных

психических процессов и гармоничного развития личности. Известно, что базой дезадаптивного поведения крайне часто служит «непереносимость ситуаций неопределенности» [26] или страх прогнозирования. Несомненно верно, что «научиться понимать последствия своего поведения важнее, чем узнать больше о себе...» и «самоактуализирующиеся личности [от того и самоактуализированные, что] меньше связывают свои прогнозы со своими желаниями, влечениями, тревогой и страхом, со свойственным характеру общим оптимизмом или пессимизмом», — так утверждали классики психологии А. Адлер и А. Маслоу.

Если цель психотерапии провозгласить не только избавление клиентов/пациентов от симптомов или психологических проблем, то необходимо будет сформулировать, какие именно качества и свойства должны быть присущи «излечившимся». Считается, что глобальной целью психотерапии является формирование гармоничного характера и личности. Гармоничные черты характера — это совокупность индивидуально-психологических стереотипов поведения, способствующих гармонизации обыденных межличностных взаимоотношений и избеганию межличностных и внутриличностных конфликтов [23, с. 23–26]. Гармоничная личность подразумевает обладание такими качествами, как рациональность, здравомыслие, зрелость, прогностическая компетентность, гибкость поведения, принятие себя, других и мира, автономность, спонтанность, простота, проблемная центрация, разумное сочетание альтруистических и эгоистических целей [23]. Для достижения перечисленных целей вряд ли подойдут иррациональные психотерапевтические практики. Вероятнее всего, оптимальный результат можно достичь с помощью КПТ и экзистенциальной психотерапии.

Нами [20] была предложена методика «антиципационный тренинг» (АТ), являющаяся разновидностью КПТ. Она включает обучение навыкам

саморегуляции с ориентацией на приоритетность предоставления клиенту/пациенту максимально возможной информации о способах и методах психологической защиты и компенсации, сано- и патогенетических паттернах мышления и прогнозирования, закономерностях развития, этапах и исходах межличностных и внутриличностных конфликтов. Индивид в процессе такой психотерапии обучается рефлексивному стилю мышления, здравомыслию и адаптивным формам реагирования, а также выработке навыков «саногенного мышления» в условиях психотравмирующего влияния.

Традиционная КПТ построена на логическом переубеждении клиента/пациента с обучением правильному мышлению, избеганию логических ошибок, иррациональных установок и заблуждений [2]. Психотерапия «здравым смыслом» подразумевает становление адекватного многовариантного способа прогнозирования действительности. Он противопоставляется одновариантному (ригидному), являющемуся частью патологического мыслительного паттерна при т. н. каузальной атрибуции. Базой личностной позиции при психотерапии «здравым смыслом» считается антиципационная состоятельность — способность человека предвосхищать ход событий, строить процесс прогнозирования на многовариантной гибкой основе, используя прошлый жизненный опыт. Считается, что гармоничные характерологические черты и свойства личности, а также неврозустойчивость способны формироваться лишь в случае использования таких принципов АТ, как: а) *отказ от претензий* («мне никто ничего не должен»); б) *отказ от однозначности* (при истолковании происходящих событий — «это может значить все что угодно»); в) *отказ от фатальности* (при истолковании будущих событий — «все возможно»); г) *выработка стратегии «антиципирующего совладания» и «предвосхищающей печали» взамен «предвосхищающей радости».*

В рамках практической части клиенту/пациенту предлагается

анализировать житейские ситуации и рассматривать их в соответствии со следующим алгоритмом:

1) Уточнение ситуации (формулирование проблемы, сути решения, оценки того, кто должен принимать решение, и их компетентности в ее решении, когда должно быть принято решение, достаточно ли для этого времени, как следует поступать при решении проблемы, целесообразен ли выбранный способ действия);

2) Возможности принятия решения (с фиксацией всех возможных вариантов решения данной проблемы, использования коллективного поиска вариантов решения);

3) Оценка последствий принятия того или иного решения (рассмотрение позитивных и негативных для личности последствий, возникновения новых задач, возможностей и обязанности, побочных эффектов, пользы или вреда для окружающих, появления необходимости принятия новых решений);

4) Использование антиципации в качестве защитного механизма с оценкой развития ситуации (наиболее нежелательной, пугающей, травмирующей и пр.), анализом того, как будет поступать испытуемый в случае, если «это все-таки случится» [20, 24].

В центре психотерапевтических методик, основанных на рациональности, помимо других составляющих находится и понятие «осмысления». Осмысление может означать, с одной стороны, обретение понимания наличия чего-либо, с другой — замену интуитивного постижения сути проблемы на рациональное. Ведь рациональное означает соответствующее реальности. Несмотря на это, понятие осмысления (осознанности) используются разными психотерапевтическими направлениями — даже теми, которые к формированию рациональности отношения не имеют. В частности, когда речь идет об осмыслении вытесненных в подсознание влечений, то необходимо задать вопрос: а

есть ли доказательства того, что они (тайные влечения) реально существовали или существуют? Где гарантия того, что «новое осознание» не станет новым заблуждением, от которого в дальнейшем потребуются «переосознание»?

Известно, что психоаналитические практики опираются на парадигму осознания проблемы, т. е. на перевод из области бессознательных процессов в поле сознания заблокированных побуждений, образов и идей [34]. Но упускается главный вопрос — означает ли то, что проблема, став осознаваемой, становится рационально проанализированной?

В ракурсе анализа психотерапии «здоровым смыслом» важным представляется оценка практик осознанности (mindfulness). В последние годы данный подход стал модным трендом и начал рассматриваться в качестве «третьей волны КПТ» [10, 15]. По мнению Д. Г. Дьякова и А. И. Слоновой [10], общность цели mindfulness и КПТ состоит в избавлении от руминации как основной причины многих психических расстройств путем переключения внимания. Такая терапия не ставит перед собой задачи модифицировать содержание мыслей, на ее место приходит стратегия осознания, что мысль не является реальностью. Практика осознанности использует приемы сосредоточения на отношении человека к содержанию своих мыслей, чтобы в конечном итоге воспринимать его более отстраненно, созерцательно, без автоматического подключения негативных эмоций [38, 41]. Базовой целью mindfulness, основанной на КПТ, выступает избавление людей от автоматического реагирования на мысли, эмоции, события жизни. Ядром программы является освоение навыка осознанности путем медитации. Прямое осознание протекающих в теле процессов считается «дверью в настоящий момент» и первым шагом к наблюдению за мыслями и эмоциями [10].

К психотерапии «здоровым смыслом» можно также отнести методику саморегуляции в форме использования разработанного и внедренного в России мультимедийного тренажера Master Kit [30], который является одним из наиболее востребованных отечественными потребителями мобильных приложений КПТ-направленности.

Данный автоматизированный мультимедиаресурс предназначен для самостоятельной работы человека со своими убеждениями, установками, эмоциональными состояниями (страхом, обидой), непринятыми качествами, самооценкой. В методике Master Kit выделяется шесть базовых установок: «любовь к себе просто так» (как собственное отношение индивида к себе и отношение к нему окружающих людей, безоценочная любовь, принятие); «мои желания» (разрешение индивидом себе иметь желания как стремления к достижению чего-либо и разрешение реализовывать свои желания); «мои эмоции» (разрешение индивидом себе испытывать и проявлять эмоции); «моя индивидуальность» (разрешение индивидом себе ощущать свою уникальность и проявлять уникальные черты); «мой путь, мое предназначение» (разрешение индивидом себе понять свою жизненную стезю, развиваться, двигаться по своему уникальному пути реализации); «стремление к одиночеству» (разрешение индивидом себе проводить некоторую часть своего времени наедине с самим собой) [25]. Технология использования Master Kit включает сочетание авторского текста и уникальной установки клиента, что позволяет для каждой конкретной задачи синтезировать актуальный для пользователя текст, который «проговаривается» тренажером вслух с утвердительной интонацией и паузами для повтора пользователем. Пользователь, с закрытыми глазами, концентрируясь на внутренних переживаниях, повторяет текст вслух от 3 до 10 раз — тренажер останавливается пользователем, только когда он достигает соответствующего эмоционального состояния с положительной

коннотацией. Методика Master Kit, как и иные, использующие КПТ-подход, практики осознанности и парадигму здравого смысла, направлена на обучение клиента правильному мышлению, избеганию логических ошибок и заблуждений.

Имеется точка зрения о том, что в философском смысле рациональное и иррациональное не противопоставляются, а гармонично сочетаются, выражая самобытность существования человека [9]. Именно так в рамках единой психотерапии сочетаются методики, построенные на рациональном и иррациональном. Как мы отмечали выше, **для достижения результативности психотерапевтических интервенций крайне важно соответствие «мифа клиента» «мифу терапевта».** По справедливому замечанию И. А. Погодина [27], в эпоху постмодерна категории реальности и сущности человека перестают иметь определяющее значение, на смену им приходит категория образа реальности, которая становится определяющей для процесса психотерапии. Человек живет и «питается» лишь образами, которые и являются единственной реальностью. Именно эти образы определяют особенности организации контакта, возникающие в поле потребности, способы их удовлетворения, стиль жизни в целом. Каждый терапевт работает со «своим» клиентом, являющимся лишь образом, сформированным самим терапевтом [27]. По мнению некоторых авторов [7], пациенты часто нуждаются именно в иррациональном подходе и применении к ним техник манипуляционной психотерапии, при которой пациент осознанно вводится в заблуждение.

Однако, даже несмотря на то, что и иррационально ориентированный психотерапевт может оказаться эффективным, все же профессиональный выбор должен быть сделан в пользу рациональных практик. Потому что, даже если в процессе использования методик, построенных на иррационализме, будут достигнуты субъективно позитивные сдвиги, то

поддержание у клиента мистического (мифологического) осмысления действительности создает благоприятную почву для формирования у него все новых и новых психических расстройств, отклонений и личностных кризисов в будущем. Иррациональное не гармонизирует, не говоря уже о манипулятивном. Ведь назвать поступок или поведение иррациональным — значит заявить, что его не следует совершать [8].

Несомненно, только психотерапия, базирующаяся на рационализме и здравом смысле, способна привести к личностному росту [22]. По мнению И. Ялома, основная цель психотерапии — «подвести пациента к той точке, где он может сделать свободный и ответственный выбор» [35]. Иррационализм способен «двигать» человека исключительно в противоположном свободе и ответственности направлении. В этом отношении психотерапия «здравым смыслом» — наиболее адекватный способ добиться главной цели психотерапии. И все же надо оставаться здравомыслящими и признать, что мир — явление полностью или преимущественно иррациональное. Но нерациональность мира нисколько не опровергает продуктивности и перспективности рационального подхода человека к этому миру и к самому себе и никак не может отнять у рациональности ее уникальных возможностей в решении социальных и личных проблем [5].

ЛИТЕРАТУРА

1. Агранович С. З., Саморукова И. В. Гармония — цель — гармония. М., 1997.
2. Александров А. А. Иррациональные убеждения Альберта Эллиса// Российский психотерапевтический журнал, 2013, № 1 (6). 45–51.

3. Аллахвердов В. М. Сознание как парадокс. СПб., 2000. 528 с.
4. Баскаков В. Ю. Танатотерапия. Теоретические основы и практическое применение. М., 2016. 460 с.
5. Волков Е. Н. Консультирование о заблуждениях и границы рациональности. Нижний Новгород, 2015.
<http://evolkov.net/consult/articles/2005.12.Counsel.about.delusion.&.boundaries.of.rational.Volkov.E.html>
6. Волков Е. Н. Критический рационализм, критическое мышление и когнитивная картография: основания, метод и чертежи когнитивно-поведенческого консультирования// Журнал практического психолога, 2014, № 6. с. 19–37.
7. Гарифуллин Р. Р. Иллюзионизм личности как новая философско-психологическая концепция. Казань. 1997.
8. Герт Б. Рациональное и иррациональное в поведении человека. Мораль и рациональность. М., 1995. с. 159–179.
9. Горюнов М. А. Иррациональное в познании. Автореф. дисс. канд. М. 2002.
10. Дьяков Д. Г., Слонова А. И. Метод mindfulness как центральное направление «третьей волны» когнитивно-поведенческого подхода. Актуальные проблемы гуманитарных и социально-экономических наук, 2017, № 11. с. 160–163.
11. Золотухина-Аболина Е. В. Здравый смысл и иррациональное// Epistemology & Philosophy of Science, 2016, № 2. с. 176–192.
12. Кавер О. Хочу ребенка: как быть, когда малыш не торопится? М.: ИГ «Весь», 2016. 330 с.
13. Карандашев В. Н. Методика преподавания психологии: Учебное пособие. СПб.: Питер, 2005. 250 с.

14. Карвасарский Б. Д. Психотерапия: Учебник для ВУЗов. СПб.: Питер, 2007. 672 с.
15. Ковпак Д. В. Использование отдельных видов когнитивно-поведенческой терапии «третьей волны» и концепта майндфулнесс в терапии хронической боли и депрессии// Психосоматика и психорегуляция, 2016, № 1 (5). с. 30–42.
16. Кролевец Ю. Л. Рациональное и иррациональное (социально-философский аспект). Омский научный вестник, 2009, № 1 (75). с. 89–93.
17. Лаврова О. В. Глубинная топологическая психотерапия: идеи о трансформации. СПб: ДНК. 2001. 424 с.
18. Латыпов И. В. Поиск научности в психотерапии (размышлизм). [Теория и практика психотерапии. 2014, № 4. с. 88–92.](#)
19. Менделевич В. Д. Антиципационные механизмы неврозогенеза. М.: Городец, 2018. 448 с.
20. Менделевич В. Д. Антиципационный тренинг в комплексной психотерапии и профилактике рецидивов невротических расстройств// Российский психотерапевтический журнал, 2014, № 1 (7). с. 57–59.
21. Менделевич В. Д. Доказательная психотерапия: между возможным и необходимым// Неврологический вестник, 2019, № 2. с. 4–11.
22. Менделевич В. Д. Психотерапия на грани иррационализма// Профессиональная психотерапевтическая газета, 2005, № 4 (31).
23. Менделевич В. Д., Авдеев Д. А., Киселев С. В. Психотерапия «здоровым смыслом». Чебоксары, 1992. 76 с.
24. Менделевич В. Д., Узелевская А. Э., Боев И. В. Антиципационный тренинг в системе психологической коррекции личностных расстройств и девиаций поведений// Вопросы ментальной медицины и экологии, 2001, № 1 (7). с. 16–18.

25. Методическое пособие по методике Master Kit. Казань: НИИ саморегуляции, 2018. 43 с.
26. Петровский В. А. Человек над ситуацией. М.: Смысл, 2010. 559 с.
27. Погодин И. А. Особенности психотерапии в эпоху постмодерна: процессуальный характер. Московский психотерапевтический журнал, 2008, № 4. с. 179–192.
28. Психоделическая психотерапия с применением кетамина/ Крупицкий Е. М., Палей А. И., Беркалиев Т. Н., Иванов В. Б., Дубровина О. О., Кожназарова Д. А., Дунаевский И. В., Ржанкова Е. В., Гриненко А. Я// Московский психотерапевтический журнал, 1993. № 2.
29. Сосланд А. И. Фундаментальная структура психотерапевтического метода, или Как создать свою школу психотерапии. М.: Логос, 1999. 386 с.
30. Трутнева Д. Р. Трансформация социально-личностных установок человека посредством специализированного программного обеспечения// Саморегуляция, 2019, № 1. с. 4–9.
31. Тхостов А. Ш. Психотерапевт и его магия// Психология/ Журнал Высшей школы экономики. 2006, №1. с. 103–109.
32. Тхостов А. Ш., Нелюбина А. С. Соотношение рационального и иррационального в обыденном сознании на примере представлений о болезни// Вестник Московского университета. Серия 14. Психология, 2009, № 1. с. 32–38.
33. Хеллингер Б. И. В середине тебе станет легко. М.: Институт консультирования и системных решений, Изд-во Института психотерапии, 2006. 208 с.
34. Чернов Д. Ю. Осмысленность в индивидуальном и групповом психологическом консультировании// Ученые записки СПбГИПСР, 2014, № 1 (21). с. 30–40.
35. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. М, 2008. 608 с.

36. Fonagy P. The effectiveness of psychodynamic psychotherapies: an update. *World Psychiatry*. 2015, № 14. p.137–150.
37. Hofmann S. G. Psychodynamic therapy: a poorly defined concept with questionable evidence. *Evid Based Ment Health*. 2016, № 19 (2). p. 63. doi:10.1136/eb-2015-102211.
38. Kabat-Zinn J. *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. N.Y.: Delacourt, 1990.
39. McAndrew L. M., Martin J. L., Friedlander M., Shaffer K., Breland J., Slotkin S., Leventhal H. The Common Sense of Counseling Psychology: Introducing the Common-Sense Model of Self-Regulation// *Counselling Psychology Quarterly*, 2017, № 11. <https://doi.org/10.1080/09515070.2017.1336076>.
40. Moshman D., Hoover L. M. Rationality as a goal of psychotherapy// *Journal of Cognitive psychotherapy*, 1989, № 3 (1).
41. Paul N.A. et al. Psychological and neural mechanisms of trait mindfulness in reducing depression vulnerability. *SCAN*, 2013, № 8. p. 56–64.
42. Seeman B. N. Whose rationality? Which cognitive psychotherapy? *International Philosophical Quarterly*. 2004, 44 (2). p. 201–222. DOI: 10.5840/ipq20044424.
43. Zaharia C., Reiner M., Schütz P. Evidence-based neurolinguistic psychotherapy: a meta-analysis. *Psychiatria Danubina*. 2015, 27 (4). p. 355–363.